

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : **NAJAT ED DRSSI**

Matricule : **9476** N° CIN :

Adresse : **TAMARIS GREEN C29 SIDI MOUHAMMET TRIFYIA**

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Spécialité :

N° ICE : N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Diabète

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

Oioacizone 80 mg

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *casablanca, 15 mai 2023*

Cachet et signature du médecin traitant :

Docteur Iham CHAH
Médecine Générale
Av. 2 Mars, 3 Rue Abdeslam Khattabi
Casablanca - Télé: 0522-22-22-22



*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées

